

看護師長がとらえた新人看護師の適応状況と 看護師長の対応に関する質的分析

高谷 嘉枝

要 旨

新人看護師は、実践の場において疾病構造・患者構造の変化や看護によせる社会の期待をはじめとしたさまざまな状況に対応する機会が多くなっている。新人看護師の早期退職が問題とされている中、看護専門職として医療の場に円滑に適応する支援は多くの取り組みがされているが、看護師長が新人看護師の適応促進に果たす役割はいまだ明らかにされていないのが現状である。そこで、新人看護師の適応促進を目的とした看護師長のための支援プログラムの開発に先がけて、今回は、看護師長がとらえた新人看護師の実践現場における適応状況やそれらへの看護師長の対応を明らかにする。

対象施設は、近畿圏内の医療法人A・Bの2施設で、ともに看護職員配置基準10:1を取得しており、プリセプター制度を導入していた。対象者は、看護師長10名（女性 10名）で、看護師の経験年数19.5年（16-26年）、看護師長の経験年数3.5年（1-6年）年を有していた。所属病棟は、内科系、外科系、混合病棟であった。調査方法は、半構成式面接法を用い質的な分析をおこなった。

看護師長がとらえた新人看護師の状況が抽出され、看護管理者として新人看護師を支援する重要な役割があることが示唆された。結果から、看護師長がとらえた新人看護師の適応状況を示す【看護基礎教育と臨床とのギャップ】【看護業務量の過重】【意思の表現】【看護師としての姿勢】と、看護師長がとっている新人看護師への対応を示す【個別性を考慮した指導】【段階的な育成】【効果的なチーム編成】【処遇への配慮】【看護師間のサポートへの支援】【ケアする者としての承認】【看護ケアの意味や本質】という11のサブカテゴリーが抽出された。これらは『実践現場への環境適応』、『看護師としての資質』、『新人看護師の育成』、『チームでの育成』、『働きやすい環境』、『サポート』、『充実したケア』のカテゴリーを構成していた。

看護師長は、実践現場における教育体制の見直しや、新人看護師をエンパワーするため看護師長のビジョンを伝え自身のキャリアをふまえた新人看護師を支援する機会を積極的にもつなどの対応をおこなっていた。今後は、新人看護師を対象とした適応状況などを調査し、看護師長が用いる具体的な支援プログラムの開発に取り組む必要がある。

キーワード：看護管理学、看護師長、新人看護師、適応状況、質的分析

I. 緒 言

看護基礎教育終了後、新人看護師が看護活動を提供する実践現場では、医療の高度先進化と複雑化に加え、平均在院日数の短縮等に伴い看護業務の密度が高まっている。看護の対象者も身体的な疾患ばかりでなく、心理・社会的にも複合的な健康問題を抱えている場合が多くみられる。このような状況において新人看護師が、実践の場において看護活動をおこなう上で、さまざまな困難に対応する機会が多くなっており、新人看護師の離職率は高く、9.3%が就職後1年以内に離職しているという報告¹⁾がされている。

新人看護師の実践現場における適応に関連した研究は、米国・英国など諸外国において、1970年代から医療の場での現任教育や看護基礎教育の重要性が指摘される中でおこなわれてきた。研究の主な課題は、看護師長のリーダーシップと新人看護師の職務満足との関連、新人看護師の看護基礎教育と離職との関連^{2) - 3)}、看護学生から看護師への移行体験の難しさ^{4) - 5)}などであり、諸外国の保健医療制度の改革と関連して研究が発展してきた。我が国においても、労働年代層の中・高齢化、看護基礎教育の高度化など時代のニーズが激変したことにより、若い年齢層の看護師に寄せる期待と役割は、大きいものがある。

近年、実践現場において新人看護師の臨床実践能力の検討⁶⁾など、新人看護師に関してさまざまな議論がおこなわれている。手技的な技術習得をはじめ、多くの経験を重ねるプロセスの中で、新人看護師が自信の喪失やリアリティショック⁷⁾に陥り、この状態が慢性的に解決されず続けばバーンアウトに関連するという示唆⁸⁾もあり、これらは離職につながる場合も少なくない。また新人看護師のストレスとサポートの検討もおこなわれている⁹⁾。このような状況に対応すべく、国内外の多くの医療施設でプリセプター制度が導入され、新人看護師に有効なサポートであることが明らかになっている¹⁰⁾。一方で、プリセ

プター制度は、教育的支援として機能していない状況も指摘されており¹¹⁾、プリセプター制度が十分に実施されている施設でさえも、新人看護師の早期離職が問題とされている。看護専門職として医療の場に円滑に適応する支援は多くの取り組みがされているが、看護師長が新人看護師の適応促進に果たす役割はいまだ明らかにされていないのが現状である。看護師長が、看護基礎教育を終えて実践現場で活動している新人看護師の状況をどのように捉えているかを明確にすることで、看護師長が新人看護師に対してとる支援の方法が探索できると考える。そこで、新人看護師の適応促進を目的とした看護師長のための支援プログラムの開発に先駆けて、今回、本研究においては、看護師長がとらえた新人看護師の実践現場における適応状況や、それらへの看護師長の対応を明らかにする。

本研究において次のように用語の操作的定義をおこなった。

看護師長：看護部の組織において看護や病棟の運営を円滑におこなうための役職をもち、看護師長経験が1年以上の者。

新人看護師：看護基礎教育終了後、他施設の勤務経験をもたない看護師で病院に就職後、1年未満の者。

II. 対象と方法

1. 研究協力者の選択

研究協力者は、看護部の教育方針が共通している設置主体を同一とした一般病院の2病院に勤務する看護師長とした。これらの病院は、400床以上であること、看護部門が独立していること、院内教育を行っていることを条件とした。また実践現場の調査であることから、調査時の時点で、看護師長経験が1年以上の看護師長とした。

研究者が、研究の目的、方法及び時間などについて書面を用い説明を行った。10名の者が、同意を得て研究協力者に該当した。

2. データ収集

個別面接による半構成的インタビューを行った。面接は1回とし、所要時間は平均60分程度であった。

インタビュー内容は、研究協力者の了解を得た後にテープレコーダーに録音し、逐語録を作成した。

インタビューは、「看護師長がとらえた新人看護師が実践現場に円滑に適応できたケースや、新人看護師の実践現場への適応を支援することが困難である状況やケースについて、新人看護師の実践現場への適応の障害となっている内容を、お話しください」という質問からはじめインタビューをおこない、「看護師長が、実践現場において＜新人看護師の看護ケア＞＜新人看護師の権利＞をどのようにとらえているのか等」について研究協力者が自由に語れるようにした。

研究協力者が勤務する部署や経験年数等についても情報を得た。

調査期間は、平成19年1月12日～平成19年3月9日であった。

3. データの分析方法

逐語録をもとに質的記述的分析でおこなった。

1) 分析方法

- (1) 研究協力者ごとに面接内容を逐語録におこした。
- (2) 逐語録から、研究協力者が語っていた面接内容の意味を読み込み、それに対し、代表する文言を付与してコーディングとした。
- (3) 次に、コーディング間で、共通性と特異性を比較検討しサブカテゴリーとした。
- (4) 研究者が、全サブカテゴリー間での共通性と特異性を検討してカテゴリーとし、最終的に看護師長がとらえた新人看護師の適応状況と、看護師長がとっている新人看護師への対応に分類した。

2) 分析結果の信頼性

分析の過程において、適宜逐語録を顧みつつ、分析内容が適切かを検討、分析をおこなった。分析の過程で、質的研究の経験が豊富な看護学研究者にスーパーバイズをうけながら、修正を加えていった。

4. 倫理的配慮

研究依頼書に、研究目的および方法、研究協力による利益、予測される負担と対応、研究協力への自由意思の尊重、プライバシーの保護、結果の公表等を明記し、研究協力者に文書および口頭で十分に説明を行った上で、承諾が得られた方を研究協力者とした。承諾を得る際には、該当者への強制力ができるだけ働かないようにした。

面接調査の日程調整は、研究協力者の業務に支障を与えないように、時間調整は勤務の都合に合わせて柔軟に対応した。

インタビューの内容は、施設名、個人名等の具体的な名称がある場合は、関連のない記号で表記し匿名とした。逐語録の作成後は速やかに録音テープやメモを破棄した。また、個人情報の保護に留意し、データの保管を厳重に行い研究者以外は取り扱わないこととし、他へは譲渡、貸与しないことを約束した。

Ⅲ. 結 果

1. 研究協力者の概要

研究協力者である看護師長は、女性10名であり、看護師の経験年数19.5年（16-26年）、看護師長の経験年数3.5年（1-6年）年を有していた。所属病棟は、内科系、外科系、混合病棟など多様な専門の科にわたっていた（表1）。面接時間は、平均55分であった。研究協力者の看護基礎教育は、10名が看護専門学校卒業であった。研究協力者のうち看護専門学校の教員経験者が3名含まれていた。新人看護師は、3年制看護専門学校と2年制看護専門学校卒業であった。

表1 研究協力者の概要

研究協力者	年齢	看護師経験年数	看護師長経験年数	勤務部署
1	40代	13年	3年	内科系
2*	40代	21年	6年	外科系
3*	40代	26年	3年	内科系
4*	30代	18年	3年	内科系
5	40代	26年	5年	混合
6	30代	16年	1年	外科系
7	40代	20年	4年	内科系
8	30代	19年	3年	内科系
9	30代	19年	6年	混合
10	30代	17年	1年	内科系

*看護教育（3年制看護専門学校）の経験者

対象施設は、470床と393床の規模の一般病院で、看護部門が独立しており、看護部において看護教育をおこなっていた。2病院とも入院基本料の看護職員配置基準10対1を取得しており、附属看護専門学校を有していた。

表2-1 看護師長がとらえた新人看護師の適応状況

カテゴリー	サブカテゴリー	コーディング	データ
実践現場への環境適応	看護基礎教育と臨床とのギャップ	実習とのギャップ、外的要因を含めた緊張	患者を受け持つ体制が違うため、それぞれを理解して行動計画を立てることが求められ、また、外的要因も含めた緊張の中でスタートしなければならないですね。
		リアリティショック	看護師の仕事が幅広く、突発的な仕事で計画的に業務を運べない、自立している患者さんが少ないなどの現実を想像できず、落ち込んだり、身体症状が出ていた新人がいました。
	看護業務量の重過	煩雑な業務による達成感のなさ	看護業務だけに専念できればいいですが、事務的な仕事や診察の介助にいたり、時間に追われてしまい達成感として残らないですね。最近になってこれまでの、経験を振り返るようです。
		事故・ミスに対するプレッシャー、予想を超えた仕事量の多さ、煩雑な業務内容	事故やミスに対するプレッシャーや疑問を持つような業務内容、あまりの業務の多さ、煩雑な内容などについては、想像もしていなかったと思います。看護技術はもちろん看護ケアも未熟なので、たいへんだろうと思います。
看護師としての資質	意思の表現	コミュニケーションがとれない、怒られたことがない	日常で親に怒られていない、強く注意されたことの経験が少ない人の場合、コミュニケーションがとれなくて話ができない、患者さんにも厳しく言われて患者さんのところに行けなくなったという経験はありますね。
		コミュニケーション能力	新人がうまく適応していくには、コミュニケーション能力が必要だと思います。
		自己表現できない	私の経験の中では、自分を語らない人は、ストレスがたまってしまった時など相談相手がいなかったり、自分の失敗を表に出したがりない傾向にあると最近感じています。
		自己表現をしない	よくできる新人は何でもできるんですが、自分の中にこもってしまうとか、コーチングをしても答えを自分なりに導き出せないということがありました。
			社会人経験がある人で、自分の気持ちを話さず、本人の考えがわからない状況の人がいて、うまく職場に適応できていないですね。
		自ら困っていることを言わない	今の若い人は、こちらから聞かないと自ら困っているのと言わないことが多いですね。
	看護師としての姿勢	看護師や職業に対する思いの変化	長く続けようという意思を余り感じなかったり、自分に合わなければやめたいという思いが見えることもあります。
		看護職に適した人間性やその成熟度が関係	感情の起伏が激しい子がいて、良いときには良いが、気持ちが沈むとミスを起こしやすいということがあり、カウンセリングなど受けたが退職してしまったケースがありまして、きっと看護職に適していない人なのかなと思っています。

2. 看護師長がとらえた新人看護師の適応状況と看護師長の対応

看護師長が語った内容を分析した結果、1) 看護師長がとらえた新人看護師の適応状況と、2) 看護師長がとっている新人看護師への対応に分類された。

看護師長がとらえた新人看護師の適応状況は、(1)実践現場への環境適応、(2)看護師としての資質の2つのカテゴリーで構成されていた（表2-1）。

看護師長がとっている新人看護師への対応は、(1)新人看護師の育成、(2)チームでの育成、(3)働きやすい環境、(4)サポート、(5)充実したケアの5つのカテゴリーから構成されていた（表2-2）。

表2-2 看護師長がとっている新人看護師への対応

カテゴリー	サブカテゴリー	コーディング	データ
新人看護師の育成	個別性を考慮した指導	社会性、考えや感性のギャップ	新人の社会性や、老人や成人とのかかわりの中での考えや感性というところでのギャップも適応できない原因になっていると思います。
		新人のペースに合わせた指導	教育のスケジュールはあるけれども、それについてこれない新人は、その人の到達レベルを下げながら指導するというふうになります。
		生活体験の変化	親に怒鳴られたことがない、家で掃除したことがないという方が多いです。
		看護師長・プリセプターによる新人看護師へのメンタル面のサポート	年々、新人の幼さを感じており、その幼さに対し私は、声かけなど主にメンタル面のサポートが必要と思い実施しています。
		看護師長への相談	新人からケアや仕事のことで相談に来た場合は、一緒に考えたり、自分が対応するのを横で見ってもらうこともありますね。
	段階的な育成	個々の成長を見る	3人が3人同様に成長して欲しいと求めてしまっていますが、少し成長が遅れている人がいても、きっかけ作りさえしてあげれば変わっていくと今回思いました。
		能力や成長に合わせた配置やその日の分担	今の病院の現状で、スタッフの人数が十分でない中、新人にある程度の負担をかけなければ業務が回らないという状況がある。本来、新人個々の能力や成長に応じた配置やその日の分担ができれば一番良いと思います。
		夜勤開始の時期が早いことは、新人の負担	4月下旬に夜勤に入るため、日程的には約2週間しかないんです。それまでに患者さんの把握をする、システムを覚えるということが凝縮されてしまうんですね。
		夜勤などで自己判断する状況や高度な技術によるストレス	4月に夜勤が入ってくるが、先輩のように自己判断しなければいけないと思ってしまうたり、高度な技術が必要となることはストレスになるかなと思います。
チームでの育成	効果的なチーム編成	中堅看護師がプリセプターにもアドバイス	中堅看護師がプリセプターにもアドバイスすることで、新人の気持ちも落ち着いてきました。
		プリセプター、中堅看護師もフォローできるチーム編成	プリセプターのサポートも必要で、中堅看護師には病棟全体で新人を育てようと言っており、フォロー体制を整えています。
		専門職として育成できるようなチームの組み方	新人はだんだん幼くなっており、そんな彼女たちがプロフェッショナルとしてやっていけるようにするにはどうしたらいいのかが、私たちの課題だと思っています。専門職として育成できるようなチームの組み方を工夫しなければならないですね。
働きやすい環境	処遇への配慮	教えてもらえる環境の保証	病棟に慣れる、教えてもらえる環境が保証される、また、そのように言える権利があると思います。
		中堅看護師と比較し、休日の差をつけない	大事に看護を提供するメンバーとしてみんなも認めており、スタッフと休みのことなどにも差や圧力がかからないようにしています。
		中堅看護師と比較し、業務に差をつけない	新人に日々の業務で差をつけるようなことはしていないですね。
		休みや勤務希望が言える	休みや勤務希望を言える、守られている立場と思います。
サポート	看護師間のサポートへの支援	同期の新人看護師のサポート	同級生が同じ部署に配属されるケースがあり、気分的に友達がいるという安心感があると思います。
		先輩看護師のサポート	先輩に注意される中で理不尽な思いもしたみたいですが、結局立ち直るきっかけは周りにいた先輩だったということがありました。
充実したケア	ケアする者としての承認	担当患者やチームでのケアに参加できているという実感	新人がやれていると感じるのは、先輩への遠慮からか、担当している患者に提供する必要な援助を終え、チームでケアに回ることに参加できる自分を見て、感じるようです。
		ケアについて意見を話せる	カンファレンス時に自分がおこなったケアについて、おこなったことや自分の意見を話せます。
	看護ケアの意味や本質	看護師長の看護に対するビジョンやメッセージの問いかけ	サポートだけではなく、看護師長の看護ケアに対するビジョンやメッセージを、新人看護師に問いかけていく必要があります。
		看護師長の経験をふまえたアドバイスを実施	私が指導するのは、本人の意見を聞きながら十分に振り返りをさせ、自分の経験も踏まえてアドバイスをします。毎日ではないですけど、場面ごとに必要ときは時間外や詰め所に戻ってから指導することもあります。
		個々の患者に合った看護の配慮すべき点を考察	技術は100点でなくても、その患者さんならではの注意することを考えることができれば良いと思っています。

次に、サブカテゴリーを【 】で示し、〔 〕はコーディングを表す。

1) 看護師長がとらえた新人看護師の適応状況

(1) 実践現場への環境適応

実践現場への環境適応は、【看護基礎教育と臨床とのギャップ】と【看護業務量の過重】の2つのサブカテゴリーから構成された。

【看護基礎教育と臨床とのギャップ】は、〔実習とのギャップ、外的要因を含めた緊張〕と〔リアリティショック〕の2つのコーディングから抽出された。新人看護師は、看護基礎教育での患者を受け持つ体制が違ふことや、外的要因も含めた緊張の中で勤務しなければならず、それらが予想以上でありストレスとなり、リアリティショックとなっていたことが語られた。

【看護業務量の過重】は、〔煩雑な業務による達成感のなさ〕〔事故・ミスに対するプレッシャー、予想を超えた仕事量の多さ、煩雑な業務内容〕の2つのコーディングから抽出された。看護師長は、新人看護師が業務に追われ看護ケアに専念できない中、業務量の多さに対応しきれず業務内容への疑問や医療事故へのプレッシャーがあると語っていた。また、最近になり新人看護師が、これまでの経験を振り返るようになったことも語られていた。

(2) 看護師としての資質

看護師としての資質は、【意思の表現】と【看護師としての姿勢】から構成された。

【意思の表現】は、〔コミュニケーションがとれない、怒られたことがない〕〔コミュニケーション能力〕〔自己表現できない〕〔自己表現をしない〕〔自ら困っていることを言わない〕の5つのコーディングから抽出された。看護師長がとらえた新人看護師は、意思を表すことや自己の表現ができない者もあり、看護師ばかりでなく患者とのコミュニケーションが困難であることが語られていた。

【看護師としての姿勢】は、〔看護師や職業に対する思いの変化〕〔看護職に適した人間性やそ

の成熟度が関係〕の2つのコーディングから抽出された。看護職を継続する意思が希薄であり、感情がコントロールできず看護職に適していないと思った者もいたなどと語られていた。

2) 看護師長がとっている新人看護師への対応

(1) 新人看護師の育成

【個別性を考慮した指導】と【段階的な育成】の2つのサブカテゴリーが見いだされた。

【個別性を考慮した指導】は、〔社会性、考えや感性のギャップ〕〔新人看護師のペースに合わせた指導〕〔生活体験の変化〕〔看護師長・プリセプターによる新人看護師へのメンタル面のサポート〕〔看護師長への相談〕の5つのコーディングから抽出された。看護師長は、新人看護師について、社会性や患者の固有な考えおよび関係における感性のギャップがあり、個々の新人看護師に即したレベルを考慮して指導をおこなったり、生活経験が少なく成熟していない新人看護師に、精神面で支援が必要と思うなど語った。

【段階的な育成】は、〔個々の成長を見る〕〔能力や成長に合わせた配置やその日の分担〕〔夜勤開始の時期が早いことは、新人看護師の負担〕〔夜勤などで自己判断する状況や高度な技術によるストレス〕の4つのコーディングから抽出された。看護師長は、新人看護師の夜勤の開始が4月からと早く、自己の判断や高度な技術が求められ、患者の把握やシステムの理解など新人看護師のストレスが高いととらえていた。看護師長は、個々の能力や成長に合わせて可能な範囲で業務分担をし、一方で新人看護師個々の成長を期待していることを語った。

(2) チームでの育成

【効果的なチーム編成】は、3つのコーディング〔中堅看護師がプリセプターにもアドバイス〕〔プリセプター、中堅看護師もフォローできるチーム編成〕〔専門職として育成できるようなチームの組み方〕から抽出された。新人看護師も含めてプリセプターを病棟全体で支援するフォロー体制

や、看護師長として新人看護師を専門職として育成するチームの組み方の工夫などが語られた。

(3) 働きやすい環境

【処遇への配慮】は、〔教えてもらえる環境の保証〕〔中堅看護師と比較し、休日の差をつけない〕〔中堅看護師と比較し、業務に差をつけない〕〔休みや勤務希望が言える〕の4つのコーディングから抽出された。看護師長は、新人看護師が病棟で慣れ、さまざまなことを教えてもらえる保証があり、処遇においても先輩看護師と同様に休日や日々の業務で差をつけていないことなどを語った。

(4) サポート

【看護師間のサポートへの支援】は、〔同期の新人看護師のサポート〕〔先輩看護師のサポート〕の2つのコーディングから抽出された。

看護師長は、新人看護師が同期から受けるサポートに安心感があると語っていた。また先輩看護師から注意をうけて理不尽だと感じていても、結局、立ち直るきっかけを与えてくれたのは、先輩看護師のサポートでもあったなどが語られていた。

(5) 充実したケア

【ケアする者としての承認】と【看護ケアの意味や本質】の2つのサブカテゴリーから構成されていた。

【ケアする者としての承認】は、〔担当患者やチームでのケアに参加できているという実感〕〔ケアについて意見を話せる〕の2つのコーディングから抽出された。看護師長は、新人看護師が先輩看護師に遠慮しながらもチームでおこなうケアに参加したりケアへの意見を述べ、ケアする者と承認されていることを語った。

【看護ケアの意味や本質】は、〔看護師長の看護に対するビジョンやメッセージの問いかけ〕〔看護師長の経験をふまえたアドバイスを実施〕〔個々の患者に合った看護の配慮すべき点を考察〕の3つのコーディングから抽出された。

看護師長が看護ケアに対するビジョンなどを新人看護師に問いかける必要や、看護師長の自らの

経験からおこなうアドバイス、提供する技術が100点でなくても個々の患者にあった注意するべきことを考えることができればよいなどが語られた。

Ⅲ. 考 察

1. 対象の特徴

本研究の研究協力者である看護師長は、看護師の経験年数19.5年（16-26年）を有しており、看護師として経験が豊富であり多様な診療科の経験があった。看護師長の経験年数は、3.5年（1-6年）で看護管理者の講習を修了している者が4名と看護専門学校の教員経験者が3名含まれていた。本調査は、病院と看護教育の場の経験を持ち、新人看護師が、学生から専門看護職に移行する上で、どのように適応を支援するかを考える看護師長が含まれていたことが特徴でもあった。また新人看護師は、看護専門学校卒業で看護師免許を有しており、看護者の資格が統一されていた。

本調査の対象施設の2病院は、設置主体が同一である社会福祉法人で、病院の種類別では一般病院である。対象施設は、470床と393床の規模の一般病院で、2005年の「平成17医療施設（静態・動態）調査・病院報告の概況」¹²⁾（厚生労働省）では、本調査施設の病床規模である300-499床は、全国の医療施設の12.4%を占めていた。看護部門が独立しており、看護部では、設置主体を同一とする看護理念が統一された方針に基づいて看護教育がおこなわれ、2病院とも附属看護専門学校を併設していた。入院基本料の看護職員配置基準10対1を取得し、組織機構や看護体制の整備などの程度がかなり似かよっている。これらのことから、調査施設は、病院、看護部の理念が明確にされ、看護職の教育が年間計画に基づいて人材育成に取り組まれていると言える。

2. 看護師長がとらえた新人看護師の適応状況

1) 実践現場への適応

カテゴリー『実践現場への環境適応』『看護師としての資質』では、看護師長がとらえた新人看護師の現状における適応状況と看護師としての資質が適応に影響していると、とらえている状況が表現されていた。

看護基礎教育を終えた新人看護師は、配属部署で職場の環境に適応していく。どの部署に配属されるのか、といった労働環境は新人看護師にとって優先度の高い職場評価であり¹³⁾ どのような病院や部署で勤務するかにより適応状況や離職率は異なってくる。中でも急性期対応の大学病院では離職率が、平均よりも高い¹⁴⁾ 傾向が示されている。調査結果から看護師長がとらえた新人看護師はリアリティショックに陥っている状況が語られていた。看護師長の勤務部署は内科系病棟から外科系病棟、混合病棟とさまざまであったが、新人看護師を取り巻く労働環境は、リアリティショックを招く状況であると言える。

リアリティショックは、新人看護師の離職の一因とも言われ、1980年代から日本においても研究がおこなわれてきた。リアリティショックとは、新人看護師が専門教育・訓練をうけて実際に仕事を始めるようになって、予期せぬ苦痛や不快さを伴う現実に出くわして、身体的・心理的・社会的にさまざまなショック症状を表す現象¹⁵⁾ のことである。調査結果からも緊張を強いられる環境の中でストレスのあるさまざまな事柄やリアリティショックによって、看護基礎教育と実践現場のギャップは、新人看護師の中でさらに乖離していくことが示されており、この乖離を低減することが求められている¹⁶⁾。結果で示されたように、看護師長がとっている新人看護師への対応にみられる個別性を考慮した指導や段階的な育成からなる新人看護師の育成、チームでの育成及び先輩看護師や同期の新人看護師のサポートなどが、乖離状況を改善すると考えられる。

看護師長は、新人看護師について看護技術や看護ケアの未熟さを語っている。これらに対して、基本的な看護業務遂行能力やさまざまなケアへの対処能力¹⁷⁾ の基本的な能力を身につけていくことがリアリティショックの回復への方法となり、集合教育や各部署における教育プログラムの実施や強化の必要があろう。また、看護師長は、看護ケアの他に煩雑な看護の周辺業務を含む看護業務量の過重が新人看護師にかかっているととらえている。さらに、看護業務は、新人看護師にとってストレスとなることで環境への適応を妨げる。この背景には看護基礎教育の経験不足¹⁸⁾ や臨床現場における教育環境の重要性¹³⁾ が示唆されており、看護師長は、教育環境を保証するよう調整する必要がある。

本調査期間は、就職約9ヵ月から11ヶ月後に該当しており、新人看護師がこれまでの経験を振り返り自分を省みる時期でもあるが、できるようになった自分の経験を評価することなどで個人を強化できるような介入も期待される¹⁹⁾。また、看護師長は、複合的な要因²⁰⁾ でリアリティショックに陥っている新人看護師にエンパワーできるように適宜、介入することも求められるであろう¹⁹⁾。

看護師長は、新人看護師の意思表示の未熟や看護職への思いの変化にみられる看護師としての姿勢が、看護専門職の資質に反映しているとみていた。新人看護師の傾向として社会人・医療人としての成熟や自覚が低く、患者・家族に対する常識的な接遇やマナーなどコミュニケーションがうまく取れない²¹⁾ ことが指摘されている。自ら意思を表現しないような場合は、コミュニケーションをはかれるように、看護師長が個別に面接するなど、積極的な介入の必要があろう。また、仕事に対する意義や価値に関する認識は、看護職を継続したいという意思の強さに影響するため²²⁾、新人看護師が自ら自信をもち看護に意義を見出すことは重要である。そのため看護師長は、新人看護師の自己洞察の能力の程度を把握し、個人の意思

や自信をもてるように関ることが必要¹⁹⁾である。

看護師長や主任などの上司の支援は、新人看護師のストレス反応を抑制する⁹⁾。看護師長が、新人看護師個々に向き合う姿勢が実践現場への適応を促がすことになる。

3. 看護師長がとっている新人看護師への対応

1) 新人看護師の教育

カテゴリー『新人看護師の育成』『チームでの育成』では、看護師長が個別性をふまえ段階的にチーム全体で新人看護師を育成している現状が明らかになった。

新人看護師が、早期離職につながる状況には移行体験の難しさ²³⁾がある。移行期の困難さは、リアリティショックに現れるが、新人看護師にとって、実践現場で学生から看護師に移行する際に、能力と役割・概念の2つの焦点があると言われていいる。能力には、技術的技能とクリティカルシンキングが含まれる²³⁾。新人看護師の早期離職の理由や本調査の結果をみても看護ケアや技術の未熟さがいずれも示され、技術的技能は新人看護師にとって不可欠な能力である。また役割と概念には看護師としての役割獲得、人間関係形成、自信の獲得、看護観などが含まれており²³⁾、調査結果での段階的な育成や個別性を考慮した指導は、役割や概念を獲得することにつながっていく。現在、実践現場への移行体験を容易にするためのプログラム開発が行なわれており²³⁾、リアリティショックを和らげ、新人看護師の早期離職を予防する試みがされている。新人看護師の育成は、プリセプター制度を用いてチームで取り組まれている現状がある。看護師長は、プリセプター制度も活用しながら、新人看護師にとって効果的な教育方法の探索と、看護体制の中で教育を円滑に実施するための創意、工夫のある取り組みが求められるであろう。

2) 職場の働きやすい環境づくり

カテゴリー『働きやすい環境』『サポート』では、看護師長が新人看護師に対して働く環境を整え、勤務部署の看護職に配慮をしながら対応している状況がみられた。

新人看護師が離職する最も多い理由は、「責任の重さ・医療事故への不安」¹³⁾である。看護師の勤務は、一般職より長時間で夜勤があり不規則かつ緊張を伴う仕事である。本結果からも処遇への配慮について、新人看護師が配属部署に慣れ、教えてもらえる環境の保証が語られており、処遇への配慮は働きやすい環境のために重要である。新人看護師が環境に円滑に適応していく上で、人間関係や実践現場の雰囲気营造良好であるように、看護師長が、多方面から職場環境を調整し配慮することで働きやすい環境が創り出されると考える。

看護師長は、先輩看護師の日頃の注意などを新人看護師が理不尽と受けとめていても、結果的には新人看護師が立ち直る契機は、先輩看護師のサポートであったととらえていた。新人看護師は、日々の活動で先輩看護師やプリセプターのサポートを受けながら技術や知識を学んでいく。その過程で、厳しくとも適切な助言やフィードバックを得て自尊感情が高まり内的に動機づけられ、ますますいい看護をしようと思うようになる²⁴⁾。実践現場での対人関係は、新人看護師の業務習得や仕事の意欲に影響があり²⁵⁾、なかでも先輩看護師からのサポートは、人間関係の良好さにもつながっており、新人看護師の適応が促がされと考える。看護師間のサポートで同期の新人看護師間のサポートは、有効な心理的サポート²⁶⁾でもあり、同期の看護師同士の適切なフィードバックは、仕事の達成感からやりがいにつながり仕事への意欲も高まる²⁷⁾。看護師長は、支援者を支える体制²⁸⁾を有効に運用する必要がある、そのためにはプリセプター体制におけるプリセプターと新人看護師を支えるアソシエートナースの役割の明確化²⁹⁾が求められる。

3) 看護師長が伝える看護

カテゴリー『充実したケア』では、看護師長が新人看護師に自らの看護のビジョンを示し、ケアの意味や意義を伝え、チームでおこなうケアに参加させることにより、新人看護師にキャリアの展望を示している状況が浮かび上がってきた。

看護師長は、新人看護師はチームでおこなうケアに参加することで、ケアをする者として認められ承認を得ているととらえていた。新人看護師は、看護実践能力の不足から生じる困難¹⁹⁾をチーム全体でおこなうケアに関与したことで少しずつケアに参加できている実感をもち、実践現場の環境に徐々に適応していると言える。また、看護師長は、新人看護師に看護のビジョンを語り経験を踏まえてアドバイスし、患者個々に適した看護を伝えて、看護職としての先輩やモデルとなっていた。看護ケアについて看護師長自身の考えを伝えることで、自信がもてず目標を見失いがちの新人看護師と信頼関係を結ぶことにより、実践現場での適応を促がす³⁰⁾ばかりでなく新人看護師自身のキャリアの展望を示唆できていると考える。特に看護教員経験者は、教育的視点に立ち管理者と両者の視点から新人看護師をとらえて、キャリア開発を視野にいれ新人看護師の育成に取り組んでいた。

本調査においては、看護師長が看護のビジョンをもち新人看護師の教育にあたっていることが示された。対象施設は、看護部の理念が明確にされ、人材育成に取り組んでいる病院であることが、看護師長が看護のビジョンを新人看護師に伝えることに反映されていたと考えられる。

師長のパワー、影響、およびリーダーシップが看護師の定着に影響していることが明らかにされている³¹⁾。またリーダーシップのあり方が新人看護師の適応状況に関与し、新人看護師の早期離職を防ぐことが示唆されており³²⁾、看護師長のとるリーダーシップは、新人看護師が実践現場に適応する上に貢献していることが推測された。

IV. 結 論

本研究において看護師長が、どのように新人看護師の実践現場における状況をとらえているのかが示された。また、看護師長の支援のあり方に示唆が得られた。

1. 看護師長がとらえた新人看護師の実践現場における状況は、11のサブカテゴリーと7つのカテゴリーが見出された。
2. 実践現場への適応に関して、看護師長は教育環境を保証する必要がある。また新人看護師をエンパワーするように適宜、介入が求められる。さらに看護師長が、新人看護師個々に向き合う姿勢が、実践現場の適応を促がすことが推し量られた。
3. 新人看護師の教育では、看護師長はプリセプター制度を活用しながら、新人看護師に効果的な教育方法の探索と、看護体制の中で教育を円滑にすすめていくための調整が重要とみなしていた。
4. 職場の働きやすい環境づくりは、新人が環境に適応していく上で、看護師長が、多方面から職場環境を調整し配慮することにより、働きやすい環境がつくられていた。また、看護師長は、新人看護師の支援者をサポートしていた。
5. 看護師長が伝える看護について、看護師長は、新人看護師にビジョンを示すだけでなく、新人看護師自身のキャリアの展望を示していた。

V. 看護師長のための支援プログラム開発に向けての示唆と今後の課題

本研究において、看護師長が新人看護師の実践現場への適応促進に有効な役割を果たしていることが示唆された。

なかでも看護師長の人材育成に関して、人材管理システムの開発や活性化した運用が求められていることが示された。また実践現場の看護業務遂行能力やさまざまなケアへの対処能力の基本的な

能力に関する教育の検討とともに、リーダーシップ教育をはじめとする看護管理教育の充実が求められる。

今後、看護師長と新人看護師について質的研究をすすめ、実践現場で活動し始めた新人看護師が、看護の質を守り看護専門職として医療の場に円滑に適応することを支援する方略を、看護師長のリーダーシップの観点から探索し、新人看護師の適応促進を目的とした看護師長のための支援プログラムの開発が求められる。

本研究にご協力頂きました施設および看護職の皆様には感謝申し上げます。

本研究は、平成18年度兵庫県立大学特別教育研究助成金を受けておこなったものである。

引用文献

- 1) 社団法人 日本看護協会. 2004年病院における看護職員需給状況調査 結果概要(速報) 2005. 入手先<[http://www.Nurse.or.jp/home/opinion/newsrelease/2005pdf/20050811.pdf#search='2004年 病院における看護職員需給状況調査\(速報\)'](http://www.Nurse.or.jp/home/opinion/newsrelease/2005pdf/20050811.pdf#search='2004年%20病院における看護職員需給状況調査(速報)')>, (参照2007-11-01).
- 2) Stewart, M. Curricular content of Canadian university schools of nursing on support group. CAN-J-NURS-RES. 20(4), 1988, 59-71.
- 3) Blegen, M. A. Preferences for decision-making autonomy. IMAGE-NURS-SCHOLARSH. 25(4), 1993, 339-44.
- 4) Godinez, G. et al. Role transition from graduate to staff nurse: a qualitative analysis. Journal for Nurses in Staff Development. 15(3), 1999, 97-110.
- 5) Dolan, G. Assessing student nurse clinical competency: Will we ever get it right. Journal of Clinical Nursing. 128, 2003, 132-41.
- 6) 厚生労働省. 新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会 報告書. 2004.
- 7) Kramer, M. Reality Shock why nurses leave nursing. C.V. Mosby, St Louis, 1974.
- 8) 南裕子ほか. 看護婦のもえつき現象とストレスおよびソーシャルサポートの関係について. 聖路加看護大学紀要. 12, 1987, 26-34.
- 9) 鈴木安名. 新卒看護師の職業性ストレス簡易調査表の分析ー早期離職を防ぐにはー. 病態生理. 39(2)2005, 31-39.
- 10) 木内妙子、関根早苗. 臨床看護婦のプリセプター制度の普及動向と今後の課題. 東京都都立医療技術短期大学紀要. 10, 1997, 205-212.
- 11) 金井Pak雅子. 看護記録の標準化と個別化. 看護. 52(7), 2005, 166-170.
- 12) 厚生労働省. 平成17年医療施設(静態・動態)調査・病院報告の概況. 入手先<<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/05/kekka1-1.html>>, (参照2007-11-01).
- 13) 永田真弓. 看護師早期離職の現状と課題. Nurse eye. 19(3), 2006, 58-66.
- 14) 社団法人 日本看護協会. 2004年新卒看護職員の早期離職等実態調査 結果(速報). 入手先<<http://www-bm.mhlw.go.jp/shingi/2006/03/dl/s0329-13b-5-3.pdf>>, (参照2007-11-01).

- 15) 宗像恒治. 最新 行動科学からみた健康と病気. メヂカルフレンド社, 2007, 285.
- 16) 福田敦子ほか. 病院に就職した新卒看護職のリアリティショックの検討ー潜在構造分析を通してー. 神戸大学保健学部紀要. 20, 2004, 35-42.
- 17) 水田真由美. 新卒看護師の職場適応に関する研究ーリアリティショックからの回復過程と回復を妨げる要因ー. 日本看護科学学会誌. 23(4), 2004, 41-50.
- 18) 厚生労働省. 「看護基礎教育における技術教育のありかたに対する検討会」報告書. 2003.
- 19) 竹内久美子、井部俊子. 新卒看護師の「辞めたい」気持ちはどのように変化するか. HANDS-ON. 1(3), 2006, 46-49.
- 20) 平賀愛美、布施淳子. 就職後3ヶ月時の新卒看護師のリアリティショックの構成因子とその関連要因の検討. 日本看護研究学会雑誌. 30(1), 2007, 97-107.
- 21) 野地金子. 新人看護職員の到達目標と研究指針の提示ー「新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会」報告書よりー. 看護展望. 29(9), 2004, 17-24.
- 22) 羽田野花美ほか. 女性看護師の職務満足満足と職業継続意志および特性的自己効力感との関連. 愛媛県立医療技術短期大学紀要. 16, 2003, 1-8.
- 23) 後藤桂子ほか. 新人看護師のリアリティショックを和らげるための看護基礎教育プログラム：実践研究文献レビュー. 聖路加看護学会誌. 11(1), 2007, 45-51.
- 24) 紺井理和ほか. キャリアを育む職場環境に向けてー20代看護婦の職務満足満足調査から. インターナショナルナーシングレビュー. 21(2), 1998, 30-35.
- 25) 片山富美代. 新人ナースの職場適応とスタッフの援助. ナースデータ. 19(7), 1998, 99-104.
- 26) 中野智津子ほか. 新卒看護婦に対する職場サポートの実態および労働意欲からみた現任教育の検討. 看護展望. 23(7), 1998, 822-830.
- 27) Broughton S. The Effectiveness of Peer Recognition on Motivation. AAOHN Journal. 34(2), 1986, 596-598.
- 28) 西村宣子、本田彰子. 新人看護師が危機を乗り越え職場適応できる支援体制ー1年間の心理状況・やる気度の変化と看護技術達成度から考えるー. 第36回 看護管理. 2005, 359-361.
- 29) 松本知子ほか. 新人ナースの職場適応能力を育てる：その現状と課題 第8回「プリセプター制の実態と課題」. 看護実践の科学. 32(9), 2007, 67-70.
- 30) 柳原礼子ほか. 新人ナースに必要な職場能力を育てる. 看護実践の科学. 32(5), 2007, 64-67.
- 31) Boyle D.K. et al. Managers' leadership and critical care nurses' intent to stay. Am J Crit Care. 8(6), 1999, 361-371.
- 32) 高谷嘉枝. 看護職の職務満足に影響を及ぼすリーダーシップ行動の改善プログラムの開発. 科学研究費助成金 基盤研究(C)研究成果報告書, 2006.

A Qualitative Analysis of Novices' Adaptation to Work from the Nursing Manager Perspective and their Response as Nursing Managers

TAKATANI Yoshie

Abstract

In nursing care, novice nurses often encounter various difficulties, such as coping with changes in disease or patient structure, and living up to societal expectations of nursing. Amid concern for novices resigning early, many measures have been taken to help them adapt smoothly to actual circumstances as nursing professionals. However, the roles nursing managers should play in promoting novices' adaptation have not yet been clarified. Therefore, I am planning to develop a program to support nursing managers in promoting novices' adaptation. In advance, I conducted an analysis to identify the situations of novices at work and their response to their situations as nursing managers.

We surveyed two medical corporations A and B in the Kinki region. Both medical corporations met nursing care standards of one nurse per two patients, and introduced preceptorships. The subjects were ten female nursing managers, averaging 19.5 years' experience as nurses (16-26 years), averaging 3.5 years as nursing managers (1-6 years), and belonging to internal, surgical, and mixed wards. We used semi-structured interviews and qualitative analysis.

Interview results identified novices' situations from nursing managers' perspectives, and suggested that nursing managers played an important role supporting novices. In analyzing novices' situations, 11 sub-categories were identified : <Gaps between basic education and clinical practice>, <Excessive workloads>, <Expression of mind> and <Mindset as a nurse> which show novices' adaptation levels as perceived by nursing managers ; as well as <Individually oriented instruction>, <Phased training>, <Effective team organization>, <Labor conditions>, <Backup system for mutual support among nurses>, <Recognition as care giver>, and <Meaning and nature of nursing care> which relate to novice support measures by nursing managers. These factors constitute the categories of "Adaptation to critical practice," "Necessary traits of nurses," "Training of novices," "Training within a nursing team," "Comfortable working condition," "Support" and "Complete Care."

Nursing managers have taken several measures, including reviewing and improving on-site education systems, communicating nursing managers' visions so as to empower novices, and actively seeking opportunities to support novices, based on the managers' own careers. In the future, we must survey nurses regarding their state of adaptation to work, and develop concrete programs that nursing managers can use to support novice nurses.

Key Words : nursing management ; nursing manager ; novice nurse ; state of adaptation ; qualitative analysis